

Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Volumen
Volume **16**

Número
Number **4**




Octubre-Diciembre
October-December **2003**

Artículo:




Calidad de vida en pacientes asmáticos
mexicanos.

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

Calidad de vida en pacientes asmáticos mexicanos

MÓNICA MÉNDEZ-GUERRA*
JORGE SALAS-HERNÁNDEZ*
MARIO H. VARGAS*
ROSARIO PÉREZ-CHAVIRA*
LILIA LEÓN-MUNGUÍA*
SANDRA FRANCO-MARTÍNEZ
ROCÍO CHAPELA-MENDOZA*

* Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.
Trabajo recibido: 13-XI-2003; Aceptado: 17-XII-2003.

RESUMEN

Introducción: *Diversos estudios han encontrado que los pacientes asmáticos tienen deterioro en la calidad de vida, pero se desconoce este aspecto en pacientes mexicanos.*

Palabras clave: Calidad de vida, gravedad del asma, aspectos emocionales, trastornos emocionales.

Key words: Quality of life, asthma severity, emotional aspects, emotional disturbances.

Objetivo: *Evaluar la calidad de vida en pacientes con asma de diferente gravedad.*

Métodos: *Se administró un cuestionario de calidad de vida en pacientes asmáticos que acudían a la consulta externa de un hospital de tercer nivel, especializado en la atención de enfermedades respiratorias y situado en la Ciudad de México. Dicho cuestionario consta de 32 preguntas y mide cuatro áreas (limitación de la actividad, síntomas de asma, estado emocional y exposición ambiental).*

Resultados: *Se aplicó el cuestionario a 115 pacientes (69% mujeres), de los cuales 32.2% tenían asma grave, 33.0% asma moderada y 34.8% asma leve. Estos tres grupos fueron similares en sus características sociodemográficas, tabaquismo o años de evolución del asma. Encontramos que entre los grupos no había diferencias en la calificación de cada una de las áreas del cuestionario, excepto en la que evalúa el estado emocional, ya que los sujetos con asma grave mostraron más deterioro que los pacientes con asma leve ($p < 0.05$) o con asma moderada ($p < 0.01$).*

Conclusiones: *Los pacientes con asma grave tienen más deterioro en el estado emocional que aquéllos con formas más leves de la enfermedad. Idealmente, el médico tratante debería identificar a estos pacientes con el fin de que se les brinde el apoyo psicológico apropiado.*

ABSTRACT

Introduction: *Several studies have found derangement of the quality of life in asthmatic patients, but in Mexican patients this issue has not been addressed.*

Objectives: *To assess the quality of life in patients with asthma of different severities.*

Methods: *A quality of life questionnaire (AQLQ) was applied to asthmatic outpatients attending the physician office of a third-level hospital devoted to respiratory diseases and located in Mexico City. This questionnaire has 32 items and measures four spheres (activity limitation, asthma symptoms, emotional function and environmental exposure).*

Results: *The questionnaire was applied to 115 subjects (69% women), who had severe asthma in 32.2% of them, moderate asthma in 33.0% and mild asthma in 34.8%. The three groups were similar with respect to their sociodemographic features, tobacco habit or duration of the disease. We found no differences among groups in any of the spheres of the questionnaire, excepting in the emotional function, in which patients with severe asthma showed more derangement than patients with mild asthma ($p < 0.05$) or with moderate asthma ($p < 0.01$).*

Conclusions: *Patients with severe asthma have more deterioration in their emotional status than patients with milder forms of the disease. Ideally, the physician must identify these patients in order to offer them the proper psychological support.*

234

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias ocupan los primeros lugares en las tasas de morbilidad y mortalidad en los países de escasos recursos. Dentro de la gran cantidad de padecimientos respiratorios el asma, como enfermedad crónica, representa uno de los más frecuentes en los diferentes grupos de edades¹. En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), el asma es la primera causa de atención en consulta externa y urgencias, y ocupa el segundo lugar como causa de hospitalización². El asma se manifiesta por síntomas como disnea, tos, expectoración, sibilancias y sensación de opresión torácica, los cuales pueden traer como consecuencia limitaciones en las actividades físicas y sociales, deteriorando la calidad de vida del paciente. Este último aspecto, calidad de vida, toma en cuenta las implicaciones emocionales de la enfermedad, mismas que variarán de persona a persona, dependiendo de su sensibilidad individual³. Así, si el enfermo es una persona optimista, no se aislará socialmente y tratará de seguir haciendo su vida como normalmente la hacía, siendo más probable que se informe de su enfermedad y que siga las indicaciones de su médico. Sin embargo, si es una persona pesimista o negativa sentirá su enfermedad como algo catastrófico, se aislará socialmente, sintiéndose inútil e incapaz de seguir haciendo su vida como antes lo hacía; son personas que se deprimen y no son capaces de llevar su tratamiento como debe ser, se rebelan ante el hecho de estar enfermos y, por tanto, viven su enfermedad como algo incapacitante, deteriorando de manera importante su calidad de vida.

En las últimas décadas, los estudios de calidad de vida se han venido incrementando de manera importante, no sólo en pacientes con asma, sino también en aquellos con otras enfermedades crónicas e incapacitantes⁴. En la actualidad, los médicos han pasado de las medidas *objetivas*, exclusivamente, a considerar también las opiniones relatadas por sus enfermos y a tomar en consideración sus particularidades y sus sentimientos idiosincrásicos, que podrían llamarse medidas *subjetivas*. Esto supone un importante avance en la filosofía médica y conlleva un cambio de actitud en lo que la práctica médica debe

llegar a ser⁵. Por tanto, debido a que la calidad de vida se basa en mediciones con una carga variable de subjetividad, se requiere de métodos de evaluación válidos, reproducibles y confiables⁶. Para este fin se han diseñado diversos cuestionarios. Uno de los autores pioneros en crear y validar cuestionarios que midieran la calidad de vida en pacientes asmáticos fue Elizabeth Juniper⁷, en el Centro Médico de la Universidad de McMaster, Canadá. En sus primeros estudios mencionaba que el tratamiento que se les daba a los enfermos asmáticos estaba enfocado a administrar medicamentos, considerando únicamente el aspecto fisiológico, pero que el efecto que pudiera tener éste en la vida del paciente no se tomaba en cuenta. Con este objetivo, Juniper intentó evaluar la salud relacionada con el deterioro de la calidad de vida del paciente asmático, desarrollando cuestionarios que fueran confiables, válidos y objetivos. Mediante el uso de cuestionarios de calidad de vida se ha podido comprobar que los enfermos asmáticos generalmente padecen también algún grado de trastorno emocional. Estos estudios se han hecho en diversas poblaciones, pero se desconoce si este tipo de afectación ocurre también entre los pacientes mexicanos.

Objetivo: Determinar si la calidad de vida en el paciente con asma grave persistente se ve más deteriorada que en los pacientes con formas más leves de la enfermedad, e identificar qué áreas del cuestionario de calidad de vida se ven más afectadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron pacientes asmáticos que acudieron a la Consulta Externa del INER durante el período de julio de 2001 a junio de 2002, de 20 a 60 años de edad, de ambos sexos. La selección de los pacientes se hizo al azar de entre todos los pacientes asmáticos que regularmente acudían a este Instituto para el control de su enfermedad. El diagnóstico de asma y su gravedad se establecieron mediante criterios internacionales⁸. Para fines del estudio, la gravedad del asma se clasificó en tres grupos: 1) Asma leve (que incluyó pacientes con asma leve intermitente o asma leve persistente), 2) Asma moderada persistente, y 3) Asma grave persistente. El proto-

colo fue aprobado por los comités ético y científico del Instituto.

Una vez que los pacientes aceptaron participar en el estudio y que firmaron la carta de consentimiento, se les aplicó un cuestionario autoadministrado diseñado para medir la calidad de vida en pacientes con asma⁷, Cuestionario de Calidad de Vida para el Asma (AQLQ, por sus siglas en inglés, *Asthma Quality of Life Questionnaire*). (Ver anexo I). El cuestionario consta de 32 preguntas que abarcan cuatro áreas o dominios (limitación de la actividad, síntomas de asma, estado emocional y exposición ambiental). Cada una de las preguntas se calificó en una escala del 1 al 7, en donde 1 indica máximo deterioro y 7 nulo deterioro. La calificación final de cada una de las cuatro áreas se obtuvo calculando el promedio aritmético de las preguntas correspondientes.

Las posibles diferencias entre los grupos de asmáticos se analizaron mediante ANOVA y prueba de Tukey, para las variables de intervalo, mientras que las variables categóricas se evaluaron mediante la prueba chi cuadrada. La significancia estadística se fijó a un nivel de $p < 0.05$ bimarginal.

RESULTADOS

Se aplicaron un total de 140 cuestionarios, de los cuales se anularon 25 por no estar contestados en su totalidad. De los 115 cuestionarios

restantes, 79 (69%) fueron aplicados a mujeres y 36 (31%) a hombres.

Un total de 40 (34.8%) pacientes tenían asma leve, 38 (33.0%) asma moderada y 37 (32.2%) correspondieron a asma grave. Entre estos grupos no hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto a las principales características sociodemográficas, tabaquismo o años de evolución del asma (Tabla I).

Al analizar las diferentes áreas del cuestionario de calidad de vida encontramos que la calificación de cada una de ellas era similar entre los diferentes grupos de gravedad del asma, excepto en el área que evalúa el estado emocional, en el que los sujetos con asma grave mostraron más deterioro que en los pacientes con asma leve ($p < 0.05$) o con asma moderada ($p < 0.01$) (Figura 1).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Actualmente las repercusiones de una enfermedad se evalúan más allá del grado de afectación de la capacidad física para tomar en cuenta las repercusiones que ésta tiene sobre las actividades sociales y la salud mental del paciente. Considerando lo anterior, se ha demostrado que aquellas personas que no tienen buena salud, como son los asmáticos, tienen una menor calidad de vida⁹.

El concepto de calidad de vida ha cobrado mayor relevancia en los últimos años, con objeto

Tabla I. Características de los pacientes estudiados de acuerdo a la gravedad del asma.

Característica	Asma leve	Asma moderada	Asma grave
Número de pacientes	40	38	37
Sexo (mujeres/hombres)	28/12	24/14	27/10
Edad (años)	38.2 ± 2.4	40.3 ± 2.6	39.6 ± 2.7
Evolución del asma (años)	8.9 ± 1.0	9.3 ± 1.0	11.9 ± 2.0
Tabaquismo (sí/no)	14/26	8/30	11/24
Escolaridad (baja/alta)*	24/16	21/17	24/10
Ocupación			
Empleado	14	15	9
Hogar	17	14	21
Otra	9	9	7

Los valores corresponden a frecuencias o a promedio ± error estándar. No hubo diferencia significativa en ninguna característica.

* Se consideró escolaridad baja si el paciente tenía nivel secundaria o menor.

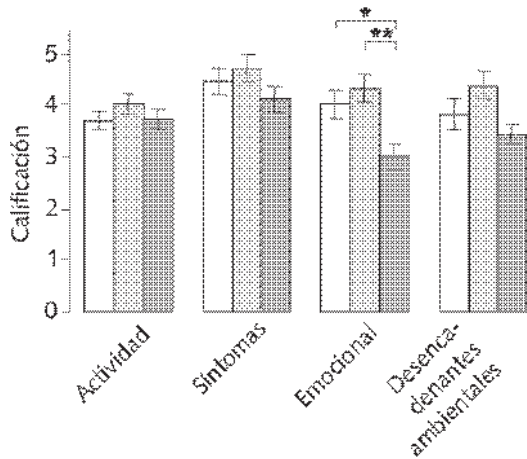


Figura 1. Calificaciones obtenidas por los pacientes asmáticos en el cuestionario de calidad de vida. Se muestran las calificaciones, por cada área o dominio del cuestionario que obtuvieron los pacientes con asma leve (barras blancas), asma moderada (barras con puntos) o asma grave (barras con diagonales). * $p < 0.05$ y ** $p < 0.01$. Los símbolos corresponden a promedios \pm error estándar.

de que las personas que padecen algún grado de discapacidad o de alguna enfermedad crónica mejoren por medio de técnicas específicas su calidad de vida y sobrelleven mejor su enfermedad. En 1948, la Organización Mundial de la Salud definió a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. Por tanto, la salud de una persona se debe evaluar más allá de su capacidad física, tomando en cuenta su contexto social y su salud mental.

Existen muchos factores que contribuyen a la calidad de vida del individuo, principalmente aspectos físicos, psicológicos y sociales, por lo que algunos autores definen "calidad de vida" como el valor asignado a la duración de la vida, que se ve deteriorada por la enfermedad, a la vez que se modifica de acuerdo con el estado emocional, las percepciones y las expectativas del sujeto^{10,11}. Por otro lado, no se debe considerar la calidad de vida como algo estático y que no cambia, sino como algo dependiente del tiempo, que sufre cambios y refleja las experiencias de la vida¹².

Los cuestionarios que se han diseñado para medir la calidad de vida tienen las siguientes ventajas: 1) Reflejan las áreas que son importantes para los pacientes, 2) Evalúan aspectos

físicos y emocionales, 3) Se pueden reproducir cuando el estado del paciente sea estable, 4) El paciente puede responder cualquier cambio que sienta, por mínimo que éste sea, 5) Están validados, 6) Son eficaces, de bajo costo y de rápida aplicación y 7) Pueden ser autoaplicados.

En 1989, Dales y colaboradores¹³ publicaron un estudio en 3,628 sujetos en el que examinaron la asociación entre el estado psicológico y síntomas respiratorios. Se les aplicó un cuestionario de síntomas respiratorios elaborado por la *American Thoracic Society* y un cuestionario que mide factores emocionales. Los resultados mostraron que hay una relación estrecha entre síntomas respiratorios y aspectos emocionales (ansiedad, depresión, enojo y problemas cognitivos). En 1990, Rimington y colaboradores¹⁴ encontraron resultados similares y concluyeron que los rasgos emocionales tienen, asimismo, una relación importante con síntomas respiratorios, por lo cual los investigadores sugirieron tomar en consideración estos factores para futuras investigaciones. A partir de 1992 se han diseñado cuestionarios específicos para evaluar calidad de vida en pacientes asmáticos^{15,16}. Uno de los más usados sigue siendo el desarrollado por Juniper y colaboradores⁷, motivo por el que se decidió usarlo en el presente trabajo.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio, realizado en una población mexicana con asma, muestran que el área emocional está más afectada en aquellos pacientes con asma grave, en comparación con los pacientes que tienen asma menos grave. Este hallazgo concuerda con diversos estudios realizados en otras poblaciones^{13,14}, en los que queda muy claro que existe una estrecha relación entre el factor psicológico y la sintomatología respiratoria. El que el asma presente como síntoma principal la disnea, determina en el paciente cierto grado de ansiedad, la cual, por un lado, puede ser determinada por la personalidad y la percepción de cada paciente, y por otra parte, por la educación recibida para controlar su enfermedad^{17,18}. Además, diversos estudios también corroboran que los pacientes con asma presentan como problema emocional cierto grado de depresión y que, al administrar antidepresivos en estos pacientes, se reduce de manera importante sus crisis asmáticas^{17,19-21}. De igual forma, existen en la actua-

ANEXO I

1. Cuestionario de calidad de vida del asma en adultos autoadministrado

ACTIVIDADES

Nos gustaría que pensara sobre formas en las cuales el asma limita su vida. En particular estamos interesados en las actividades que aún realiza, pero cuáles son las que han sido limitadas debido a su asma. Puede estar limitado debido a que estas actividades las realiza con menos frecuencia, o ya no tan bien, o porque son menos placenteras. Éstas deben ser actividades que hace frecuentemente y que son importantes en su vida cotidiana. Éstas también deben ser actividades que usted tiene intención de hacer regularmente durante el estudio.

Por favor piense en todas las actividades que ha hecho durante las últimas 2 semanas, en donde estuvo limitado como resultado de su asma.

Aquí está una lista de actividades en las que están limitadas algunas personas con asma.

Esperamos que esto le ayude a identificar las 5 actividades más importantes en las que ha estado limitado *por su asma durante las últimas 2 semanas*.

- | | |
|---|--|
| 1. Ciclismo (andar en bicicleta) | 15. Palear la nieve |
| 2. Limpiar la nieve de su automóvil | 16. Cantar |
| 3. Bailar | 17. Realizar actividades sociales regulares |
| 4. Hacer mantenimiento de la casa | 18. Tener relaciones sexuales |
| 5. Hacer los quehaceres del hogar | 19. Dormir |
| 6. Jardinería | 20. Hablar |
| 7. Estar de prisa | 21. Subir corriendo las escaleras o correr cuesta arriba |
| 8. Jogging (caminata a paso veloz) o ejercicio o correr | 22. Aspirar |
| 9. Reír | 23. Visitar amigos o parientes |
| 10. Trapear o barrer el piso | 24. Ir a dar una caminata |
| 11. Cortar el pasto | 25. Subir las escaleras o subir cuesta arriba |
| 12. Jugar con las mascotas | 26. Trabajo sobre madera o carpintería |
| 13. Jugar con los niños o nietos | 27. Llevar a cabo sus actividades en el trabajo |
| 14. Hacer deportes | |

238

Por favor escriba las 5 actividades más importantes en las líneas de abajo y luego díganos cuánto ha estado limitado *por su asma* en cada actividad *durante las últimas 2 semanas* marcando el cuadro de la calificación apropiada.

¿CUÁN *LIMITADO* HA ESTADO DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS EN ESTAS ACTIVIDADES?

	Totalmente limitado	Extremadamente limitado	Muy limitado	Limitación moderada	Algo de limitación	Un poco de limitación	Para nada limitado	Actividad no realizada
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿CUÁNTO *MALESTAR O ANGUSTIA HA SENTIDO* DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS?

	Muchísimo	Mucho	Bastante	Cantidad moderada	Algo	Muy poco	Nada
6. ¿Cuánto malestar o angustia ha sentido durante las últimas 2 semanas como resultado de OPRESIÓN EN EL TÓRAX?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EN GENERAL, ¿CUÁNTO TIEMPO DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS USTED?:

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Buena parte del tiempo	Algo de tiempo	Un poco de tiempo	Difícilmente en algún momento	Ningún momento
7. ¿Se sintió PREOCUPADO POR TENER ASMA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Sintió DIFICULTAD PARA RESPIRAR como resultado de su asma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Experimentó síntomas asmáticos como RESULTADO DE ESTAR EXPUESTO AL HUMO DEL CIGARRILLO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Experimentó una SIBILANCIA en su tórax?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sintió que tenía que EVITAR UNA SITUACIÓN O ENTORNO DEBIDO AL HUMO DEL CIGARRILLO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿CUÁNTO MALESTAR O ANGUSTIA HA SENTIDO DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS?

239

	Muchísimo	Mucho	Bastante moderada	Cantidad	Algo	Muy poco	Nada
12. ¿Cuánto malestar o angustia ha sentido durante las últimas 2 semanas como resultado de la TOS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EN GENERAL, ¿CUÁNTO TIEMPO DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS USTED?:

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Buena parte del tiempo	Algo de tiempo	Un poco de tiempo	Difícilmente en algún momento	Ningún momento
13. Se sintió FRUSTRADO como resultado de su asma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Experimentó una sensación de PESANTEZ EN EL TÓRAX?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Se sintió PRE-OCUPADO SOBRE LA NECESIDAD DE UTILIZAR MEDICAMENTO para su asma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ¿Sintió la necesidad de ACLARAR LA GARGANTA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Experimentó síntomas de asma como RESULTADO DE ESTAR EXPUESTO AL POLVO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Experimentó DIFICULTAD PARA EXHALAR como resultado del asma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Sintió que tenía que EVITAR UNA SITUACIÓN O ENTORNO DEBIDO AL POLVO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿SE LEVANTÓ POR LA MAÑANA CON SÍNTOMAS DE ASMA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿SE ASUSTÓ DE NO TENER SU MEDICAMENTO DEL ASMA DISPONIBLE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ¿Se sintió molesto por tener una RESPIRACIÓN PESADA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ¿Experimentó síntomas de asma como RESULTADO DEL CLIMA O CONTAMINACIÓN DEL AIRE EXTERIOR?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ¿Se LEVANTÓ POR LA NOCHE por el asma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EN GENERAL, *CUÁNTO TIEMPO* DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS USTED:

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Buena parte del tiempo	Algo de tiempo	Un poco de tiempo	Difícilmente en algún momento	Ningún momento
25. ¿EVITÓ O SE LIMITÓ A SALIR POR EL CLIMA O CONTAMINACIÓN DEL AIRE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. ¿Experimentó síntomas de asma como RESULTADO DE ESTAR EXPUESTO A OLORES O PERFUMES FUERTES?

27. ¿Se sintió ASUSTADO POR QUEDARSE SIN ALIENTO?

28. ¿Sintió que tenía que EVITAR UNA SITUACIÓN O ENTORNO DEBIDO A LOS OLORES O PERFUMES FUERTES?

29. ¿Su asma ha INTERFERIDO CON DORMIR BIEN POR LA NOCHE?

30. ¿Ha sentido que LUCHA POR AIRE?

¿CUÁN LIMITADO HA ESTADO DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS?

La mayoría no realizadas Diversas no realizadas Muy pocas no realizadas Ninguna limitación

31. Piense en LA GAMA GENERAL DE ACTIVIDADES que le gustaría haber hecho durante las últimas 2 semanas. ¿Qué tanto de la gama de actividades se han limitado por su asma?

Totalmente limitado Extremadamente limitado Muy limitado Limitación moderada Algo de limitación Un poco de limitación Para nada limitado

32. ¿En general, entre TODAS LAS ACTIVIDADES que ha hecho durante las últimas dos semanas, cuán limitado ha estado por el asma?

lidad un gran número de investigaciones que documentan que los desórdenes de ansiedad en pacientes con asma pueden provocarles crisis asmáticas^{18,22-24}.

Por otra parte, llama la atención que en los pacientes estudiados no se encontrara un cambio importante en el área correspondiente a la actividad física, considerando que probablemente es un área que, por los síntomas mismos de la enfermedad, se podría ver más deteriorada. Posiblemente la explicación de este hallazgo sea que los pacientes crónicos tienen un cierto grado de adaptación a esta limitación y, por tanto, no lo manifiestan ni lo perciben como tal.

La identificación de que el área principal de afectación en el paciente asmático es la emocional, permitirá implementar estrategias de apoyo psicológico o técnicas que resuelvan o mejoren la calidad de vida del paciente asmático. Esto tendrá como consecuencia que el paciente eleve su autoestima, tenga mayor aceptación y conocimiento de su enfermedad y tenga mayor apego a su tratamiento, lo cual le ayudará posiblemente a controlar mejor sus crisis asmáticas y disminuir el número de hospitalizaciones.

Agradecimientos

Al doctor Justino Regalado Pineda por su asistencia y apoyo.

REFERENCIAS

1. Peat JK. *The Epidemiology of Asthma*. Curr Opin Pulm Med 1996;2:7-15.
2. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. *Informe de Gobierno 2002*. México: Secretaría de Salud, 2002.
3. Testa MA, Simonson DC. *Assessment of Quality of Life Outcomes*. N Engl J Med 1996;334:835-840.
4. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. *Evaluación de la calidad de vida*. Salud Pública Méx 2002;44:342-361.
5. Smith TG. *Introduction*. In: Smith TG, editor. *Measuring Health: a Practical Approach*. London: John Wiley, 1988.
6. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. *Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida*. Salud Pública Méx 2002;44:448-463.
7. Juniper FE, Gordon HG, Roberts SE, Ferrie PJ, Joseph RK. *Evaluation of Impairment of Health related Quality of Life in Asthma: Development of a Questionnaire for use in Clinical Trials*. Thorax 1992;47:76-83.
8. Global Initiative for Asthma. *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. NHLBI/WHO Workshop Report. Bethesda: National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. Publication Number 95-3659. 1995. Revised 2002.
9. Gibson PG, Talbot PI, Toneyuzzi RC. The Population Medicine Group. *Self-management, Autonomy, and Quality of Life in Asthma*. Chest 1995;107:1003-1008.
10. Patrick DL, Erickson P. *What constitutes Quality of Life? Concepts and Dimensions*. Clin Nutr 1988;7:53-63.
11. Patrick DL, Bergner M. *Measurement of Health Status in the 1990s*. Ann Rev Public Health 1990;11:165-183.
12. Shumacher M, Olschewsky M, Schulgen B. *Assessment of Quality of Life in Clinical Trials*. Statistics Med 1991;10:1.915-1.930.
13. Dales RE, Spitzer WO, Schechter MT, Suissa S. *The influence of Psychological Status on Respiratory Symptom Reporting*. Am Rev Respir Dis 1989;139:1459-1463.
14. Rimmington LD, Davies DH, Lowe D, Penson MG. *Relation between Anxiety, Depression, and Morbidity in Adult Asthma Patients*. Chest 1990; 97:628-634.
15. Hyland ME, Finnis S, Irvine SH. *A Scale for Assessing Quality of Life in Adult Asthma Sufferers*. J Psychosom Res 1991;35:99-110.
16. Katz PP, Eisner MD, Henke J, Shiboski S, Yelin EH, Blanc PD. *The Marks Asthma Quality of Life Questionnaire: further Validation and Examination of Responsiveness to Change*. J Clin Epidemiol 1999;52:667-675.
17. Goldfarb AA, Venutol F. *The Use of an Antidepressant Drug in Chronically Allergic Individuals: a Double Blind Study*. Ann Allergy 1963;21:667-676.
18. Janson C, Bjornsson E, Hetta J, Boman G. *Anxiety and Depression in relation to Respiratory Symptoms and Asthma*. Am J Respir Crit Care Med 1994;149:930-934.
19. Sugihara H, Ishihara K, Noguchi H. *Clinical Experience with Amitriptyline (tryptanol) in the Treatment of Bronchial Asthma*. Ann Allergy 1965;23:422-429.
20. Meares RA, Mills JE, Horvath TB. *Amitriptyline and Asthma*. Med J Aust 1971;2:25-28.
21. Dudley DL, Sitzman J. *Psychobiological Evaluation and Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. In: Mo AJ, Grant I, editors. *Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Behavioural perspective*. New York: Dekker, 1988:183-185.
22. Yellowlees PM, Kalucy RS. *Psychobiological Aspects of Asthma and the Consequent Research Implications*. Chest 1990;97:628-634.
23. Hibbert G, Pilsbury D. *Demonstration and Treatment of Hyperventilation causing Asthma*. Br J Psychiatry 1988;153:687-688.
24. Bass C, Grader WN. *Respiratory and Psychiatric Abnormalities in Chronic Symptomatic Hyperventilation*. Br Med J 1985;290:1387-1390.

Correspondencia:

Lic. Mónica Méndez Guerra. Clínica de Asma, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Calzada de Tlalpan 4502, colonia Sección XVI, México, DF, 14080. Teléfono: 56 66 45 39, extensiones 126 y 127.